Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 167 LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 10 maart 2015

De vaste commissie voor Koninkrijksrelaties heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over de brief van 14 januari 2015 inzake de stand van zaken Chikungunya (Kamerstuk 32 793, nr. 165).
De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 6 maart 2015.
Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,RecourtAdjunct-griffier van de commissie, Hendrickx

kst-32793-167
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Vraag 1
Waarom is de bestrijding van muggen die Chikungunya verspreiden moeilijk?

Antwoord 1
Muggen die in de meeste (sub)tropische gebieden voorkomen die Chikungunyavirus (en denguevirus) verspreiden, zijn de gelekoortsmug (Aedes aegypti) en de Aziatische tijgermug (Ae. albopictus). Deze muggen houden zich voornamelijk in een menselijke omgeving op en planten zich makkelijk voort in de vele kleine (tijdelijke) waterreservoirs die zich als broedplaats in en om het huis bevinden. Verantwoorde muggenbestrijding bestaat uit vernietiging of verwijdering van deze broedplaatsen of uit behandeling van deze broedplaatsen met een biocide om de ontwikkeling van larve naar volwassen muggen tegen te gaan. Door het feit dat er in een dergelijke tropische omgeving in en om het huis vaak een groot aantal broedplaatsen beschikbaar is, is het vernietigen of behandelen van deze broedplaatsen met biocide moeilijk. Voor een beklijvend resultaat is niet alleen inzet van overheidswege noodzakelijk, maar ook een langdurige en consequent doorgevoerde toewijding en inspanning van de bevolking. Decennia lange internationale ervaring laat zien dat een dergelijke langdurige inspanning vanuit de bevolking zeer moeilijk te verwezenlijken is.

Het bestrijden van de volwassen mug met behulp van biociden is slechts effectief om lokale overdracht van het lokaal aanwezige virus tegen te gaan maar het is geen methode voor de lange termijn. Dit omdat:
1. het slechts een tijdelijk effect heeft op de muggenpopulatie (hoogstens enkele dagen omdat de larven niet wordt aangepakt);
2. slechts een klein gedeelte van de volwassen muggen wordt geraakt door de biociden omdat ze verborgen zitten op moeilijk bereikbare plekken in of rondom huis;
3. muggen als ze geraakt worden vaak een onvoldoende dodelijke dosis krijgen waarmee resistentieontwikkeling in de hand wordt gespeeld;
4. correcte uitvoering van bestrijding om technisch adequate, juist onderhouden en goed afgestelde apparatuur vraagt. Bij verkeerd gebruik verliest de behandeling makkelijk zijn effectiviteit.

De WHO geeft aan dat gezien de nadelen van bestrijding met behulp van biociden, en gezien het gebrek aan bewijs voor de effectiviteit ervan, landen zeer zorgvuldig moeten zijn in hun besluitvorming over grootschalige bestrijdingsoperaties met adulticiden en terughoudend in de toepassing ervan.

Vraag 2
Waarom is een effectieve aanpak van de muggenbestrijding op langere termijn lastig vol te houden?

Antwoord 2
Zie mijn antwoord bij vraag 1.

Vraag 3
Hoeveel geld heeft de bestrijding tot nu toe gekost? Hoe duur is het om die bestrijding vol te houden?

Antwoord 3
Gegeven het autonome bestuur van de eilanden heb ik deze informatie niet tot mijn beschikking.

Vraag 4
Waarom is onderzoek naar een effectieve aanpak van de muggenbestrijding lastig?

Antwoord 4
Chikungunya wordt door dezelfde muggen als het denguevirus overgedragen. We weten dat dengue de laatste decennia om verschillende redenen enorm in opkomst is waaronder globalisering, urbanisering, teruglopende financiering voor muggenbestrijding, ontwikkeling van resistentie van muggen tegen insecticiden en klimaatsverandering.

Mede omdat de mate van voorkomen van muggenoverdraagbare ziekten ook zonder interventies in de tijd sterk wisselt, is het heel lastig om in gebieden met gevestigde muggenbestrijdingsprogramma's aan te tonen dat het gebrek aan menselijke gevallen direct toerekenbaar is aan de interventies. Dit is een algemeen probleem bij het meten van effecten van volksgezondheidsinterventies waarbij met preventieve maatregelen de overdracht van ziekten wordt verminderd of voorkomen. Ten tweede is voor een studie over de impact van de muggenbestrijding tijdens een lopende epidemie zowel een »behandeld» gebied en een onbehandeld gebied nodig, wat in de meeste gevallen als ethisch onverantwoordelijk wordt beschouwd.

Vraag 5
Hoeveel mensen werden per eiland (Sint Maarten, Sint Eustatius, Saba, Bonaire en Aruba) tijdens de verschillende epidemieëen ziek? In hoeveel van de gevallen was er sprake van ernstige klachten? In hoeveel van de gevallen was sprake van blijvende of langdurige klachten?

Antwoord 5
Deze gegevens zijn niet precies bekend. Hoewel er sinds de zomer van vorig jaar een meldplicht is ingesteld voor chikungunya, biedt dit op dit moment nog onvoldoende informatie. Dit komt deels omdat de meldplicht halverwege de epidemie in 2014 is gestart. Daarnaast is de verwerkingscapaciteit nog ontoereikend vanwege het enorme volume aan data dat moet worden verwerkt. Het RIVM ondersteunt de eilanden om meerdere manieren om deze aanloopproblemen op te lossen.

Voor het overige bestaat er op de eilanden geen formele registratie van ziektegevallen. In dergelijke gevallen probeert de GGD een schatting te maken van het aantal ziektegevallen op basis van gegevens van bijvoorbeeld huisartsen en laboratoria. Dergelijke surveillance van zowel dengue als chikungunya is lastig omdat het voor de regio een nieuwe ziekte betreft waarvoor zeker in de beginperiode lokaal geen diagnostiek beschikbaar was. Het RIVM heeft lokale ondersteuning verleend in het opzetten van diagnostiek in Sint Maarten en Curaçao in voorjaar 2014. Voorts is enkele maanden na de aanvang van de epidemie op verschillende eilanden de lokale artsen geadviseerd om verdachte patiënten niet meer in alle gevallen voor diagnostiek naar het laboratorium te sturen. Dit zou de laboratoria op de eilanden overbelasten en ook een moeilijk te verantwoorden kostenstijging met zich meebrengen. Aangezien de bevolking ook weet dat er geen specifieke behandeling is, gaan veel verdachte patiënten niet naar de dokter waarmee er van hen dus ook geen gegevens bekend zijn. Op dit moment voert het RIVM een studie uit naar de lange termijn gevolgen van deze infectie op Sint Maarten. Deze studie wordt mogelijk uitgebreid naar andere eilanden.

Vraag 6
Wordt de medische behandeling van chikungunya geheel vergoed? Zo nee, welke onderdelen van de behandeling worden niet vergoed en hoeveel kost het de patiënt?

Antwoord 6
Chikungunya valt volledig onder de aanspraken van de zorgverzekering.

Vraag 7
Welke methoden van bestrijding vinden nu al plaats op Aruba, Curaçao, St. Maarten en in Caribisch Nederland? Is die bestrijding effectief? Wat is er voor nodig om die bestrijding effectief te maken?

Antwoord 7
Op alle eilanden heeft de GGD uitgebreide voorlichtingscampagnes gerealiseerd om de bevolking met chikungunya bekend te maken en uit te leggen hoe de ziekte voorkomen kan worden (bescherming tegen steken en verwijderen broedplaatsen). De actuele implementatie van een effectieve muggenbestrijding verschilt zeer sterk per eiland. Zoals bij antwoord 1 reeds gemeld, is de effectiviteit afhankelijk van de inzet van overheidswege, maar ook van een langdurig en consequent doorgevoerde toewijding en inspanning van de bevolking.

Vraag 8
Is er overleg in breder verband (alle Caribische eilanden) over de aanpak van de gelekoortsmug en tijgermug? Zou een regionale aanpak effectiever zijn dan een aanpak per eiland? Wat is er nodig voor een effectieve regionale aanpak?

Antwoord 8
Tijgermuggen komen tot op heden niet op de Nederlandse Caribische eilanden voor. Deze hebben zich wel op enkele andere eilanden in de Cariben gevestigd. De Caribbean Public Health Association (CARPHA) is zeer actief in het realiseren van een pan-caribische aanpak van dengue en nu ook chikungunya. Zij ondersteunen lokale overheden en kunnen bijvoorbeeld resistentieonderzoek doen aan lokale muggenpopulaties. De CARPHA heeft in samenwerking met de WHO/Pan American Health Organisation (PAHO) en het Centre for Disease Control (CDC) van de Verenigde Staten in 2012 een chikungunya prepardness workshop gehouden en hebben een informatieboek over de bestrijding gepubliceerd. Zo organiseren ze van 3 tot 5 maart weer een chikungunya-expert meeting in Trinidad. Ondanks deze ondersteuning zijn de lokale overheden zelf verantwoordelijk voor de bestrijding van de muggen en de ziektes die ze overbrengen.

Vraag 9
Is het waar dat TNO middelen heeft ontwikkeld om de verspreiding van muggen tegen te gaan door ze onvruchtbaar te maken, maar dat deze middelen slechts voor particulieren te koop zijn? Hoeveel kosten deze producten? Ziet de regering manieren om deze producten sneller en breder te verspreiden?

Antwoord 9
Het is mij, maar ook het RIVM of de NVWA/Centrum Monitoring Vectoren, niet bekend dat TNO werkzaam is op dit terrein. Wel heeft TNO in het verleden onderzoek gedaan naar beschermingsmaatregelen voor defensiepersoneel zoals het gebruik van DEET en geïmpregneerde kleding. Het RIVM stelt dat er wereldwijd wel verschillende innovatieve experimentele methodes worden getest om muggen onvruchtbaar te maken of minder gevoelig voor het virus. Daarnaast zijn er verschillende initiatieven voor innovatieve vangstmethodes.

Vraag 10
Worden er andere bestrijdingsmiddelen onder de bevolking verspreid, zoals netten, lampen en dergelijke? Of zijn deze middelen op de eilanden verkrijgbaar, en zo ja, tegen welke prijs)?

Antwoord 10
Aangezien deze muggensoorten voornamelijk overdag actief zijn, heeft het gebruik van netten 's nachts voor de verspreiding van deze ziekten over het algemeen geen nut. Het gebruik van netten voor reeds besmette en infectieuze patiënten zou (met name overdag) wel zinvol zijn zodat de nog virusvrije muggen niet meer door deze mensen besmet kunnen worden. Repellents, zoals DEET bevattende middelen, zijn overal op de eilanden eenvoudig te verkrijgen.

Vraag 11
Zijn er bijzondere groepen inwoners die extra kwetsbaar zijn en voor wie het virus gevaarlijker is, dan wel voor wie het virus zwaardere gevolgen heeft? Zo ja, hoe kunnen deze groepen beschermd worden tegen het virus?

Antwoord 11
Uit eerder onderzoek blijkt dat jonge kinderen en ouderen behoren tot de risicogroepen voor ernstigere ziektevormen. Zij zouden dus extra toegewijd moeten zijn in het toepassen van preventiemaatregelen.

Vraag 12
Wordt er onderzoek gedaan naar een vaccinatie of medicijn tegen Chikungunya? Zo ja, wat is de stand van zaken? Zo nee, zou een dergelijk onderzoek kansrijk kunnen zijn?

Antwoord 12
Er zijn op dit moment geen medicijnen beschikbaar die specifiek werkzaam zijn tegen chikungunya. Dat betekent dat de behandeling bestaat uit symptoombehandeling. Deze kunnen deels bestreden worden met paracetamol of de niet-steroïde anti-inflammatoire geneesmiddelen zoals ibuprofen.

Er zijn momenteel geen vaccins die op korte termijn beschikbaar zullen komen. Alle kandidaat-vaccins zitten nog in een vroege fase van ontwikkeling zodat een eventuele introductie nog vele jaren zal duren. Verdere ontwikkeling daarvan zal naar verwachting alleen worden voortgezet als er voldoende marktpotentieel wordt verondersteld.

Vraag 13
Welke rol speelt de WHO op dit moment in het onderzoek naar een effectieve bestrijding van Chikungunya? Hoe zou die rol verder versterkt kunnen worden? Wanneer worden welke resultaten verwacht van de inzet van de WHO?

Antwoord 13
Zoals bij vraag 8 gemeld is de WHO in deze regio actief via de PAHO. Daarnaast vraagt de WHO in internationaal verband aandacht voor de muggenbestrijding in verband met het denguevirus. De WHO heeft in dit kader een strategie ontwikkeld.

Gezien de uitbraken van andere vector-overdraagbare aandoeningen pleit Nederland ervoor het onderwerp breder te trekken dan enkel dengue. De WHO-strategie voor deze ziekte is namelijk evenzeer bruikbaar in het geval van preventie en bestrijding van chikungunya. Nederland is er namelijk voorstander van dat andere landen zich bewust worden van het belang van goede surveillance, van zowel muggen als de ziekten die zij overdragen, van bestrijdingsmethoden en beperking van de verspreiding van invasieve muggen. Om die reden is eerder met de WHO een bijeenkomst over de invasieve muggen georganiseerd.

Echter, de effectieve implementatie van deze strategie valt of staat met de inzet van lokale autoriteiten en de samenwerking met de diverse partners. Deze virussen moet worden erkend als een probleem voor de volksgezondheid in alle landen in de regio, en intersectorale activiteiten moeten worden gesteund en ondersteund op lokaal en nationaal niveau. Grensoverschrijdende uitwisseling van informatie tussen landen is essentieel voor het volgen van de epidemiologische ontwikkelingen en om de paraatheid te verhogen, die effectief moeten worden ondersteund door middel van sterke nationale programma's, een goede technische ondersteuning en middelen. Dit is een kwestie van een lange adem en er is niet op voorhand te zeggen wanneer daar resultaten van zichtbaar zijn.